

# JUDICIALIZAÇÃO DO DIREITO À SAÚDE: Uma Análise Jurídica das Demandas no Estado do Amapá

Cibele Picanço de Almeida da Silva<sup>1</sup>  
Adriano Ronai dos Anjos Ferreira<sup>2</sup>

## RESUMO

Este trabalho analisa como o Poder Judiciário, quando provocado através do fenômeno da judicialização da saúde tem se posicionado nas demandas judiciais no âmbito do estado do Amapá. O fenômeno da judicialização do direito à saúde vem crescendo em virtude das inúmeras demandas que chegam ao poder judiciário, exigindo concessão de medicamentos, tratamentos, entre outros. Tudo isso ocorre, tendo em vista que o Estado falha na implementação ou manutenção das políticas sociais e econômicas ligadas à saúde. Realizou-se uma pesquisa de caráter qualitativo com uma abordagem descritiva fazendo um levantamento bibliográfico, através da revisão da literatura, da legislação, jurisprudência e trabalhos sobre o direito à saúde. Foi realizada busca nos *sites* da promotoria da saúde, bem como do Tribunal de Justiça do Estado do Amapá, a fim de colher dados relacionados ao tema proposto. Acredita-se que esta abordagem trouxe as informações pertinentes para um conhecimento dos aspectos políticos e institucionais atinentes ao surgimento e intensificação dos processos de judicialização da saúde no Estado do Amapá.

Palavras-chave: Direito à saúde. Judicialização da saúde. Políticas Públicas.

## ABSTRACT

This paper analyzes how the Judiciary Power, when provoked through the phenomenon of the judicialization of health, has positioned itself in the judicial demands within the scope of the state of Amapá. The phenomenon of the judicialization of the right to health has been growing due to the innumerable judicial demands that reach the judiciary, demanding the granting of medicines, treatments, among others. All of this occurs, considering that the State fails to implement or maintain social and economic policies related to health. A qualitative research was carried out with a descriptive approach, making a bibliographic survey, through literature review, legislation, jurisprudence and works on the right to health. A search was carried out on the health prosecutor's website, as well as on the website of the State Court of Justice, in order to collect data related to the proposed theme. It is believed that this approach will bring relevant information for a knowledge of the political and institutional aspects related to the emergence and intensification of the processes of judicialization of health in the State of Amapá.

Keywords: Right to health. Judicialization of health. Public policy.

---

<sup>1</sup> Acadêmica de Direito no Centro de Ensino Superior do Amapá (CEAP).

<sup>2</sup> Docente do Centro de Ensino Superior do Amapá. Advogado.

## 1 INTRODUÇÃO

O financiamento das políticas públicas de saúde no Brasil é responsabilidade do Estado assegurado pela Constituição Federal de 1988, que reconheceu a saúde como direito de todos e dever do Estado. Para tanto, foi criado um Sistema Único de Saúde (SUS) com o objetivo de atender as demandas de saúde da população dentro dos princípios da universalidade, integralidade e equidade.

Esse direito deverá ser garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para promoção, proteção e recuperação da saúde. A saúde, por ser um direito fundamental e social do ser humano, tem motivado inúmeras ações judiciais.

No Brasil, atribuição constitucional aos entes federados de diversas responsabilidades na área da saúde, não é o suficiente para solucionar as dificuldades que a população brasileira vem enfrentando para ter concretizado na prática, um direito fundamental.

Sendo assim, as pessoas passam a procurar por meio da via judicial, obter a assistência à saúde que pelo menos em boa parte dos casos, deveria estar sendo prestada diretamente nos hospitais e demais órgãos públicos. Este fenômeno é conhecido como "judicialização da saúde", que compreende, a provocação do Poder Judiciário em prol da efetivação da assistência médica e/ou farmacêutica.

Transfere-se assim, uma atividade própria e inerente ao Estado-administração para o Estado-juiz, qual seja, a de tomar decisões na área da saúde, mais especificamente no que diz respeito ao fornecimento de medicamentos e tratamentos gratuitos àqueles que os demandam.

A judicialização da saúde está intrinsecamente relacionada às demandas sociais, ligada ao direito fundamental garantido na Constituição Federal de 1988. Atualmente trata-se de um mecanismo adotado para se ter acesso a saúde. Entretanto, se insere de forma contraditória, uma vez que é um direito considerado fundamental inerente ao ser humano, e não haveria a necessidade de alcançá-lo utilizando-se de meios jurídicos.

Nesse sentido, as ações são reflexos da não efetividade da assistência à saúde no Estado. Sendo assim, questiona-se: como as demandas judiciais relacionadas a saúde são solucionadas pela justiça no Estado do Amapá?

Pressupõe-se que o direito à saúde é direito fundamental social de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas, desenvolvidas pelos poderes públicos, visando tanto a redução dos riscos de doenças, como o acesso universal e igualitário às ações e serviços visando a sua promoção, proteção e recuperação.

No Amapá, as demandas de saúde, tiveram um aumento bem expressivo, levando o Amapá, a aderir ao Núcleo de Apoio Técnico Judiciário (NAT-JUS) que funciona desde 2016 no Fórum da Comarca de Macapá.

O fenômeno da judicialização, em muitos casos, aparece em virtude da incapacidade econômica dos indivíduos em arcar com os custos dos medicamentos ou procedimentos apontados por médicos especialistas, sendo que a judicialização da saúde é o meio encontrado para a resolução de conflitos na saúde.

O objetivo geral deste trabalho é analisar os resultados das ações judiciais emitidas Justiça do Amapá, referente às demandas de saúde no Estado. Para tanto, foram estabelecidos os seguintes objetivos específicos: a) descrever os avanços acerca do direito a saúde no Brasil; b) identificar o perfil das demandas judiciais relativas à saúde e c) evidenciar acerca da intervenção do poder judiciário nas demandas relativas à saúde no estado do Amapá.

Ao longo dos anos, percebe-se o aumento da atuação do poder judiciário em respostas as demandas sociais, se coloca como defensor da justiça e manutenção do controle da constitucionalidade das leis e dos atos normativos, bem como a garantia dos direitos inerentes ao ser humano.

O fenômeno da judicialização do direito à saúde vem crescendo em virtude das inúmeras demandas judiciais que chegam ao poder judiciário, exigindo concessão de medicamentos, tratamentos, entre outros. Tudo isso ocorre, tendo em vista que o Estado falha na implementação ou manutenção das políticas sociais e econômicas ligadas à saúde.

A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.

No entanto, apesar de ter esse direito assegurado pela Carta Magna, a sociedade depara-se com deficiências e limitações ao acesso aos serviços de saúde o que interfere consideravelmente na qualidade dos serviços necessários prestados à população.

Realizou-se uma pesquisa de caráter qualitativo com uma abordagem descritiva fazendo um levantamento bibliográfico, por meio da revisão da literatura, da legislação, jurisprudência e trabalhos sobre o direito à saúde. Foi realizada busca nos *sites* da promotoria da saúde bem como do Tribunal de Justiça do Estado do Amapá, a fim de colher dados relacionados ao tema proposto.

Assim, esta abordagem identificou as informações existentes, para um mapeamento dos aspectos políticos e institucionais atinentes ao surgimento e intensificação dos processos de judicialização da saúde no Estado do Amapá.

Este artigo é composto por essa introdução, três capítulos e considerações finais. No primeiro capítulo são descritos os avanços acerca do direito a saúde no Brasil. No segundo capítulo identifica-se o perfil das demandas judiciais relativas à saúde no país. Por fim, no último capítulo evidencia-se acerca da intervenção do poder judiciário nas demandas relativas à saúde no estado do Amapá.

Conclui-se que com o aumento das demandas relativas à saúde no estado, o judiciário vem tratando o tema com bastante seriedade, analisando e julgando os

litígios de forma a proporcionar celeridade bem como resolução de forma positiva para a sociedade.

## 2 EVOLUÇÃO CONSTITUCIONAL DO DIREITO À SAÚDE

### 2.1 SAÚDE NAS CONSTITUIÇÕES BRASILEIRAS

As constituições nascem ou morrem a partir de momentos que marcam rupturas e necessidade de uma nova ordem política, econômica ou social. Foi assim na história do Brasil desde a formação de sua primeira Carta Constitucional em 1824, durante o Império, até a Constituição Cidadã, promulgada em 1988, e atualmente em vigor.

De acordo com Silva (2005, p. 128):

A constituição estrutura um regime democrático consubstanciado esses objetivos de igualização por via dos direitos sociais e da universalização de prestação sociais, (seguridade, saúde, previdência e assistência sociais, educação e cultura). A democratização destas prestações [...], constitui fundamento democrático de direito, instituído no Art.1º.

Inicialmente, segundo este autor tem-se a Constituição do Império ou também denominada Constituição Política do Império do Brasil, de 25.03.1824, a qual declarou que o Império do Brasil era a associação política de todos os cidadãos brasileiros, formando uma nação livre e independente, trazendo em seu art. 179 uma declaração de direitos individuais e garantias que, nos seus fundamentos, permaneceu nas constituições posteriores.

O governo nesta época seguiu o sistema monárquico, porém constitucional, com um forte conteúdo liberal inspirado na Revolução Francesa. Esta Constituição foi uma Carta com algumas inovações no aspecto social, a qual claramente sinalizou para os Direitos Humanos do século XX, que em seu título VIII, art. 179 assegurava o direito ao socorro público como garantia de direito civil e político, entretanto, mesmo com estas características, o texto constitucional imperial não mencionou, normatizou, regulamentou ou sequer colocou como princípio o direito à saúde (SILVA, 2005).

Tal situação tinha sua justificativa focada no fato da nação estar em processo de estruturação, principalmente, das cidades, onde as reformas legislativas foram impulsionadas pela evolução socioeconômica. Portanto, a saúde ainda não havia sido positivada como direito e era atribuída, essencialmente, aos deuses e ao catolicismo exacerbado da época.

Silva (2016) assinala que em 1891, mais precisamente na data de 24.02.1891, foi promulgada a Constituição da República dos Estados Unidos do Brasil, a qual estabeleceu que a Nação Brasileira adotasse como forma de governo a República Federativa. A sociedade continuava em processo de estruturação e a saúde ainda era uma questão “celestial”, sendo tais fatos agravantes do retardamento em relação à Constituição anterior.

A saúde nem sempre foi objeto de prestação estatal, tampouco reconhecida como direito de todos. O que havia eram menções pontuais nas constituições, inauguradas com a Constituição Imperial de 1824 que

conferia o direito aos “socorros públicos”, seguida pela Constituição de 1891 que garantia a “segurança individual” aos brasileiros (SILVA, 2016, p. 7).

Todavia, segundo este autor esta constituição representou grandes transformações com o surgimento da federação e da república, além do incremento dos poderes regionais ou locais, caracterizados pela política dos governadores e do coronelismo regionais, sem, contudo, delimitar à saúde a sua verdadeira relevância.

A Constituição republicana de 1891, não refere nenhum dispositivo à ordem econômica e social, não traz qualquer regulamentação ou normatização relacionada ao direito à saúde. Apenas na Constituição de 1934, pela primeira vez incluiu menção explícita a saúde, instituindo no art. 106, inciso II, a competência concorrente à União e aos Estados a cuidar da saúde e assistência pública (SILVA, 2016).

No capítulo dedicado a Ordem Economia e Social, da Constituição de 1934, art. 121, alínea h “inclui entre os preceitos que devem ser observados pela legislação trabalhista a assistência médica e sanitária”.

Todavia, a Constituição de 1934 foi revogada e promulgou-se então a Carta Constitucional de 10.11.1937, a qual implementou o regime ditatorial outorgado por Getúlio Vargas. Esta Constituição acabou com o princípio de harmonia e independência entre os três poderes. O Executivo foi considerado “órgão supremo do Estado” e o presidente a “autoridade suprema” do país: controlava todos os poderes, os Estados da Federação e nomeava interventores para governá-los. Os partidos políticos foram extintos e instalou-se o regime corporativista, sob autoridade direta do presidente. E, mesmo com todas estas mudanças, a saúde ainda permanecia na banalidade (SILVA, 2016).

A Constituição de 1946 restaurou a forma republicana de governo e a forma federativa de estado, que, apesar de também constarem do texto da constituição anterior (de 1937), na prática haviam sido abolidas. Em seu art. 5º, inciso XV, alínea b, manteve a competência da União em legislar sobre a proteção da saúde. Com relação a melhoria da condição dos trabalhadores, a Constituição faz menções à higiene e segurança dos trabalhadores, benefícios à gestante e proteção de menores de 14 anos (art. 157) e especificou a assistência sanitária, inclusive hospitalar e média preventiva, ao trabalhador e a gestante (art. 157, inciso XIV). (BRASIL, 1946)

As pessoas que trabalhavam de forma informal continuavam não tendo acesso a assistência médica, eram atendidos por Unidades Sanitárias dos Estados, ou pelas instituições médicas de cunho filantrópicas, assim os indivíduos eram considerados como indigentes. Oportuno, ressaltar a reflexão Marcos Aurélio Moretto sobre o direito à saúde nas constituições anteriores:

[...] trabalhadores na informalidade que não tinham acesso a esses Institutos por não serem contribuintes. Eles eram atendidos por Unidades Sanitárias dos Estados em serviços de saúde com limitações nos níveis de complexidade. A internação hospitalar, para os não previdenciários, se dava pagando-a ou dispendo de outro tipo de convênio, ou mais comumente, atendido como “indigentes” [...] (MORETTO, 2002. p. 47).

Foi um período de mudanças, sendo muitas delas de grande valia, e, segundo Moacir Scliar (2007, p. 8) "reconhece a saúde como um dos direitos fundamentais de todo ser humano, independente de sua condição social e econômica ou sua crença religiosa ou política, afirmando a importância de uma política sanitária", inclusive criando um Ministério responsável exclusivamente na área da saúde.

No período de 1964 e anos seguintes, expediram-se alguns Atos Institucionais, os quais deveriam manter a ordem constitucional vigente. O Brasil enfrentava neste período severas modificações não só no campo político, mas também no campo social. A população perdeu seus direitos de cidadão comum, prevalecendo o ordenamento da ditadura militar, a qual, em sua essência, caracterizava um período paradoxal. Mesmo sendo o Brasil um dos signatários da Declaração Universal dos Direitos do Homem, tal fato não acarretou grandes modificações neste período, o qual apenas retornou à situação da Carta de 1934. Assim, as questões de saúde ainda eram problema do executivo e necessitavam, primordialmente, da implementação de políticas públicas (SCLIAR, 2007).

A Constituição de 1967 deu mais poderes à União e ao Presidente da República, reformulou o sistema tributário nacional e a discriminação de rendas, ampliando a técnica do federalismo cooperativo, reduziu a autonomia individual, permitindo suspensão de direitos e de garantias constitucionais. Porém, mais uma vez, o direito à saúde não avançou significativamente, uma vez que é lembrado, rapidamente apenas em seu artigo 8º, XIV, deixando de conquistar lugar de destaque no ordenamento.

## 2.2 A EFETIVAÇÃO DA SAÚDE NA CONSTITUIÇÃO DE 1988

A Constituição Federal de 1988 constitui-se como marco histórico da proteção constitucional à saúde, de modo que, antes da sua promulgação, os serviços e ações de saúde eram destinados apenas a determinados grupos, os que poderiam, de alguma forma, contribuir, ficando de fora as pessoas que não possuíam condições financeiras para custear o seu tratamento de forma particular e os que não contribuíam para a Previdência Social (POLI, 2010).

Segundo o autor o direito à saúde foi inserido na Constituição no título destinado à ordem social, que tem como objetivo o bem-estar e a justiça social. Nessa perspectiva, a Constituição Federal de 1988, no seu Art. 6º, estabelece como direitos sociais fundamentais a educação, a saúde, o trabalho, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância.

Em seguida, no Art. 196, a Constituição Federal de 1988 reconhece a saúde como direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação, com efeito, o direito à saúde, por estar intimamente atrelado ao direito à vida, manifesta a proteção constitucional à dignidade da pessoa humana.

Para Poli (2010) os direitos fundamentais constituem

a chamada "força normativa da Constituição", na medida em que, ao tentar alcançar a toda a sociedade busca impedir que somente os interesses dos fatores de poder fossem protegidos pela Constituição. Esta deveria fazer valer determinados direitos para toda a sociedade, direito e garantias "mínimas", como saúde, educação e moradia.

Ao reconhecer a saúde como direito social fundamental, o Estado obrigou-se a prestações positivas, e por conseguinte, à formulação de políticas públicas sociais e econômicas destinadas à promoção, à proteção e à recuperação da saúde.

É de suma importância salientar que as normas constitucionais não deixam claro o que estaria complementando o direito ao acesso universal e igualitário à saúde. Seria mais apropriado se falar em uma Constituição que protege e promove a saúde, conforme entendem Sarlet e Figueiredo (2008). Já para Barroso (2006) a CF/88 tratou da ampliação da legitimação ativa para postular a tutela de direitos coletivos e difusos, bem como criou ação que objetivam a promoção de tais direitos, quais sejam, coletivos e difusos.

Como norteador e na busca da efetivação do direito à saúde, o texto constitucional é mais abrangente no que diz respeito à seguridade social e prestações que visam assegurar este direito, o da saúde, estabelecendo que esta seguridade seria financiada por recursos provenientes dos orçamentos da União, estados, Distrito Federal, municípios e de contribuições sociais, sendo que tais recursos seriam divididos entre a Previdência, Assistência Social e a Saúde (SERVO *et al*, 2011):

Entende-se, através do estudo feito até aqui, que a saúde é garantida pela atual carta magna em todas as suas formas, seja na prevenção, na manutenção, no alívio de sintomas ou na cura, atentando-se que a responsabilidade pela garantia à saúde é não apenas do governo federal, mas também dos Estados e Municípios (SERVO *et al*, 2011, p. 214).

Através de legislação ampla e farta, busca-se o mínimo existencial, lembrando sempre que saúde não é desvinculada da vida e da dignidade da pessoa humana, que para Barroso (2007) é o centro de irradiação dos direitos.

A Constituição Federal, portanto, manda que o Estado assegure a todos, sem exceção, daí o caráter de universalidade e igualdade do acesso, as ações destinadas à promoção e à proteção da saúde, bem como voltadas à sua recuperação.

Trata-se de direito social que, como os demais, integra o próprio conceito de dignidade da pessoa humana. Desta sorte, preservar a saúde é preservar a dignidade. Sendo a dignidade um dos fundamentos do próprio Estado Democrático de Direito brasileiro, e sendo necessária a preservação da saúde de todos e de cada um, para que cada pessoa tenha efetivamente uma vida digna, nítida fica a incumbência conferida pela Constituição ao Estado Brasileiro, para que cuide com atenção da saúde de brasileiros e também de estrangeiros residentes em seu território (SERVO *et al*, 2011).

A posição adotada pela constituinte de 1988 mostra-

se afinada com o conceito proposto pela Organização Mundial da Saúde (OMS) que declara expressamente que a saúde como “completo bem-estar físico, mental e social”, noção que de longe supera a acepção de saúde como mera ausência de doenças. Esse conceito salienta a necessidade de assegurar o equilíbrio entre a pessoa e o meio que a circunda, bem como a coagente consideração do mínimo existencial como garantindo uma vida saudável.

Preconiza a Constituição Federal um regime de cooperação entre União, Estados e Municípios, os quais devem, em comunhão de esforços, incrementar o atendimento à saúde da população, existindo assim responsabilidade solidária entre todos. No entanto, o que se constata na prática que há déficit na prestação do direito fundamental à saúde.

Pois bem, o artigo 5º, §1º da Constituição Federal de 1988 diz que as normas definidoras de direitos e garantias fundamentais têm aplicação imediata. Essa posição é sustentada por grande parte da doutrina brasileira, como é o caso de José Afonso da Silva que defende que o direito à saúde, por ser um direito fundamental, merece o tratamento de eficácia imediata (SILVA, 2018, p. 184).

Na medida em que o Estado tem se mostrado falho no campo de efetivação do direito à saúde, e não proporcionando o mínimo, o Poder Judiciário atua para suprir essa carência e busca assegurar uma vida digna aos cidadãos.

Esta Constituição criou também o Sistema Único de Saúde de forma que as ações e os serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada, organizada de acordo com algumas diretrizes, a saber: Art. 198. (...) –descentralização, com direção única em cada esfera de governo; – atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais; – Participação da Comunidade (BRASIL, 1988).

### 3 JUDICIALIZAÇÃO NA ARÉA DA SAÚDE

Ao longo dos anos, percebe-se o aumento da atuação do poder judiciário em resposta as demandas sociais, se coloca como defensor da justiça e manutenção do controle da constitucionalidade das leis e dos atos normativos, bem como a garantia dos direitos inerentes ao ser humano.

O fenômeno da judicialização do direito à saúde vem crescendo em virtude das inúmeras demandas judiciais que chegam ao poder judiciário, exigindo concessão de medicamentos, tratamentos, entre outros. Tudo isso ocorre, tendo em vista que o Estado falha na implementação ou manutenção das políticas sociais e econômicas ligadas à saúde.

A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.

Contudo, sabe-se que esse direito fundamental não tem sido efetivado plenamente, considerando o caos da saúde pública e a escassez de recursos, sendo assim

muitos recorrem a justiça afim de obter seu direito garantindo, esse processo é chamado de judicialização da saúde conceituado. Zebulum (2017, p.11) enfatiza que "judicialização da saúde", compreende, portanto, a provocação do Poder Judiciário em prol da efetivação da assistência médica e/ou farmacêutica.

Corroborando com o estudo, Delduque (2013) diz que judicialização da saúde corresponde ao alargamento das possibilidades de ação junto ao Poder Judiciário, e o aumento exponencial do número de demandas, de caráter individual, interpostas junto a esse poder, que versam sobre saúde.

Para Ramos *et al* (2016), a judicialização da saúde se solidifica cada vez mais na condição de se assegurar o direito ao acesso à saúde, se colocando presente nos cenários de assistência à saúde no Brasil. A judicialização possui seu surgimento, diretamente ligado ao fenômeno da dificuldade ao acesso à saúde, acesso esse, que conceitualmente ligamos ao conceito de qualidade, efetividade e outros diversos conceitos, que tornam o acesso uma condição complexa e necessária na assistência à saúde.

Quando essas solicitações são compreendidas como direito pelo Judiciário, há uma obrigação direta e ordenada do sistema de saúde para sua efetivação e cumprimento, viabilização direitos, que podem levar a sérios desequilíbrios sociais, inclusive para o Estado, que por vezes não consegue efetivar o direito dos cidadãos, ou são adicionados esses, na “fila da efetivação do direito” (TRAVASSOS, 2013).

A judicialização da saúde, apesar de seu crescente aumento no Amapá e no Brasil, por haver violação de vários direitos, embora o acesso à justiça com a judicialização seja uma saída, mesmo assim não alcança a todos. Uma vez que nem todos tem acesso ao poder judiciário, poucos conhecem seus direitos com isso, apenas uma pequena parcela da população tem acesso a esse meio.

[...] muitas vulnerabilidades são apresentadas, sendo necessárias ponderações. Podemos considerar três principais questionamentos, onde o primeiro aponta que o deferimento absoluto de pedidos judiciais pode acelerar o processo de litigância para os que possuem facilidade nesse acesso, infringindo princípio do SUS, uma vez que favorece aqueles que têm maior possibilidade de veicular sua demanda judicialmente, em prejuízo dos que não possuem acesso à justiça; o segundo refere-se às dificuldades na gestão da assistência à saúde, uma vez que a ágil resposta às demandas judiciais não é mais uma realidade por haver litígios em demasia; e o terceiro: retira da relação servidor/usuário a obrigatoriedade de resolução rápida e eficaz como princípio norteador da relação. (PEPE *et al*, 2010, p. 232).

Sabe-se que os direitos à saúde, são assegurados na Constituição Federal e implementados pela lei 8.080/90, que cria e regulamenta o Sistema Único de Saúde (SUS). Sendo este constituído por três princípios basilares para a assistência à saúde da população tendo seu funcionamento baseado em três princípios básicos: universalização, integralidade e equidade. Essas diretrizes definem os pontos importantes que devem estar presentes em todas as ações do SUS.

A saúde é concebida como direito de todos e dever do Estado, que a deve garantir mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos. O direito a saúde rege-se pelos princípios da universalidade e da igualdade de acesso às ações e serviços que a promovem, protegem e recuperem. (SILVA, 2018, p. 189).

O Sistema Único de Saúde, integrado de uma rede regionalizada e hierarquizada de ações e serviços de saúde, constitui o meio pelo qual o Poder Público cumpre seu dever na relação jurídica de saúde que tem no polo ativo qualquer pessoa e comunidade, já que o direito à promoção e à proteção da saúde é também um direito coletivo.

### 3.1 PRINCIPAIS CAUSAS DA JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE

Com relação ao tema abordado na pesquisa, vê-se, que o maior número de casos de judicialização judiciais, não se restringem apenas na busca por medicamentos, mais também a outros serviços, tais como: a realização de cirurgias e procedimentos; material médico-hospitalar; vagas na UTI; entre outros bem, como exames complementares não oferecido pela rede de saúde pública.

Os avanços das políticas públicas na assistência às pessoas com HIV/Aids desencadearam outros movimentos sociais assim a população passou a reivindicar por seus direitos, sendo nas últimas décadas, pode-se constatar que a reivindicação judicial passa a ser largamente utilizada como mecanismo de garantia de direitos e ampliação de políticas públicas, ampliando, inclusive, a atuação do Ministério Público nesse âmbito (VENTURA *et al*, 2010).

Constata-se também a inclusão do recurso judicial no 'itinerário terapêutico' de milhares de cidadãos que, de forma individual, buscam garantir o fornecimento de insumos e procedimentos de saúde (GERHARDT, 2006).

Os pedidos judiciais se respaldam numa prescrição médica e na suposta urgência de obter aquele insumo, ou de realizar um exame diagnóstico ou procedimento, considerados capazes de solucionar determinada necessidade ou problema de saúde.

Pode-se dizer que a judicialização da saúde expressa problemas de acesso à saúde em seu sentido mais genérico, visto que os órgãos públicos responsáveis pela distribuição e/ou oferta de tais insumos ou serviços não são disponibilizados para seus usuários.

## 4 INTERVENÇÃO DO PODER JUDICIÁRIO NAS DEMANDAS RELATIVAS À SAÚDE NO ESTADO DO AMAPÁ

A criação do Sistema Único de Saúde (SUS) pelo governo brasileiro obedecendo a constituição de 1988, foi um avanço normativo na democratização da saúde em todo território nacional. Atribuindo a cada ente federado a corresponsabilidade na gestão e no oferecimento do serviço à saúde. Quando uma pessoa não consegue ter acesso ao bem ou serviço, que deveria ser oferecido pelo Estado, esta aciona a justiça para ter seu direito assegurado.

Neste caso, o Poder Judiciário, tem um papel fundamental para que seja demandado, através de uma ação civil pública, que o governo otimize e viabilize o acesso da população a esses recursos de saúde.

No Amapá, devido ao crescente aumento das demandas relativas à saúde, com intuito de ajudar os magistrados em suas decisões relativas ao tema. O Tribunal de Justiça do Amapá implantou o NAT-JUS em novembro de 2016, com a resolução 1.111/2016, por meio de um Termo de Cooperação Técnica com o Governo do Estado e a Prefeitura de Macapá. O TJAP oferece a estrutura física e um servidor. O estado disponibiliza dois médicos. A Prefeitura, por sua vez, disponibiliza um farmacêutico. Além dessa equipe permanente, um enfermeiro e uma médica psiquiatra, do quadro do Judiciário, participam quando há demanda específica de suas áreas (TJAP, 2017).

Por meio do NAT-JUS o Judiciário recebe uma informação técnica, sugerindo ou indicando uma decisão mais tranquila e justa. A equipe tem a responsabilidade de elaborar uma nota técnica, a qual exige pesquisa detalhada nas bases de dados que são reconhecidas nacional e internacionalmente. Por meio do sistema eletrônico da Justiça do Amapá, Tucujuris, é possível acessar não somente as notas técnicas produzidas pelo nosso NAT-JUS, mas de todo o sistema nacional coordenado pelo Conselho Nacional de Justiça (CNJ). Somente se o juiz determinar o segredo de justiça é que uma nota técnica não poderá ser visualizada.

Analisadas as demandas relacionadas à saúde, no estado do Amapá percebe-se que em sua maioria os pedidos de antecipação de tutela são deferidos, obtendo o autor os efeitos da sentença final antes do julgamento do mérito. Como pode-se visualizar na seguinte decisão recentemente proferida pela justiça do Estado:

Nº do processo: 0017314-97.2020.8.03.0001 Magistrado: EDUARDO NAVARRO MACHADO

Trata-se de ação civil pública proposta pelo Ministério Público do Amapá em favor da menor xxxxxxxxxxxxxxxx em face do Estado do Amapá, com pedido de tutela de urgência Foi concedida TUTELA DE URGÊNCIA para determinar que o Estado do Amapá e seus órgãos de saúde pública, TRANSFIRAM a paciente xxxxxxxxxxxxxxxx internada na UTI pediátrica, para o centro especializado para tratamento de paciente grave com covid19, qual seja, COVID II, ou, em caso de impossibilidade, que providencie a transferência para um centro de tratamento particular, no prazo de 48 (quarenta e oito) horas, bem como foi fixada multa de R\$ 5.000,00 (cinco mil reais) por dia de descumprimento.

Assim sendo, verifica-se que o direito a saúde descrito no rol dos direitos sociais é plenamente possível de ser requerido judicialmente caso não seja prestado de forma a garantir o mínimo existencial para a sobrevivência humana.

Em análise, de mais uma ação judicial relacionada a saúde contra o estado, desta vez sobre Tratamento Fora de Domicílio (TFD). sobre o tema, O Tribunal de Justiça do Amapá, assim manifestou-se.

Processo nº 0002098-07.2017.8.03.0000  
CONSTITUCIONAL E ADMINISTRATIVO. MANDADO DE SEGURANÇA. CONTROLE JUDICIAL DE

POLÍTICAS PÚBLICAS. POSSIBILIDADE EM CASOS EXCEPCIONAIS. DIREITO À SAÚDE. CONTINUIDADE DE TRATAMENTO. TRATAMENTO FORA DO DOMICÍLIO - TFD. MANIFESTA NECESSIDADE. DIREITO LÍQUIDO E CERTO.

Defiro a liminar, determinando que a autoridade apontada como coatora adote, no prazo máximo de 48 (quarenta e oito) horas, todas as providências administrativas, médicas e hospitalares necessárias para que a impetrante realize a cirurgia cardíaca em hospital com vaga imediatamente disponível na cidade de Belém, no Estado do Pará, ou em outro centro que disponibilize o procedimento em caráter de urgência, devendo arcar inclusive com o transporte e custos básicos de acompanhante da criança.

A decisão fez observar, que o direito líquido e certo assegurado pela constituição, em seu art. 5º, LXIX que diz: conceder-se-á mandado de segurança para proteger direito líquido e certo, individual ou coletivo, não amparado por habeas corpus ou habeas data. É assegurado pela corte do Estado do Amapá.

Meirelles (2005, p.13.) assegura que “direito líquido e certo é o que se apresenta manifesto na sua existência, delimitado na sua extensão e apto a ser exercido no momento da impetração”.

Observa-se que as decisões quanto à concessão de antecipação de tutela, o principal critério judicial seria a constatação da necessidade do demandante em ter acesso urgente a determinado medicamento ou procedimento, tendo como respaldo os documentos fornecidos pelo demandante, em geral, os receituários médicos.

Ainda assim observa-se que a justiça se utiliza da ajuda de normas técnicas como por exemplo o RENAME. O programa que mantém a lista de medicamentos ofertadas pelo SUS. Como pode ser observado em decisão proferida pela justiça do Estado.

Nº do processo: 0055227-55.2016.8.03.0001;  
 PROCEDIMENTO SUMARÍSSIMO - CONHECIMENTO  
 Parte Autora: xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx  
 Parte Ré: ESTADO DO AMAPÁ  
 Procurador(a) de Estado: PROCURADORIA GERAL DO ESTADO DO AMAPÁ  
 00394577000125  
 Terceiro Interessado: HOSPITAL DE CLÍNICAS DR. ALBERTO LIMA, PROCURADORIA GERAL DO ESTADO DO AMAPÁ  
 Litisconsorte passivo: SECRETARIA DE SAUDE DO ESTADO DO AMAPÁ Tipo de ato: Sentença  
 Partes e processo identificados acima.  
 Relatório dispensado, nos termos do art. 38 da Lei 9.099/95.  
 A parte reclamante pretende seja o reclamado compelido a fornecer-lhe os medicamentos ADALAT - 20 mg, Nosartan - 50 mg, Apresolina - 50 mg, Ácido Fólico- 5mg, Renalvit e Complexo B, de caráter imprescindível a seu tratamento contínuo. Insta destacar que a saúde é direito de todo e qualquer cidadão, sendo sua garantia dever do Poder Público, conforme preveem os artigos 196 da Constituição Federal e 2º da Lei do SUS - Lei nº 8.080/1990.

Nessa linha, observa-se que a Constituição Federal, em seu art. 23, inc. II, estatui como competência comum da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, cuidar da saúde e assistência pública, da proteção e garantia das pessoas portadoras de deficiência. Assim, nas causas que envolvem o acesso à

saúde, por meio do SUS, os entes da federação são solidariamente responsáveis.

De outro lado, verifica-se também que:

O fornecimento de medicamentos, a Lei nº 8.080/90 (Lei do SUS) prevê, em seu art. 6º, inciso I, alínea “d”, a assistência farmacêutica por parte da Administração Pública, o que embasou a criação de uma política nacional de medicamentos, regulada pela Portaria nº 3.916/1998, do Ministério da Saúde, e a criação de uma listagem nacional de medicamentos de dispensação básica, o RENAME, cabendo aos Estados, em caráter suplementar, formular, executar, acompanhar e avaliar a política de insumos e equipamentos de saúde em seus respectivos âmbitos (art. 17, inciso VIII, da Lei nº 8.080/90). A parte autora provou ser atendida por médico da rede pública de saúde, bem como a necessidade de ingestão dos remédios acima nominados. E mais, os fármacos pretendidos estão contemplados na RENAME. DIANTE DO EXPOSTO, JULGO PROCEDENTE a pretensão consubstanciada na inicial para, confirmando a decisão que antecipou os efeitos da tutela, condenar o ESTADO DO AMAPÁ a fornecer continuamente à parte reclamante, enquanto perdurar seu tratamento, os medicamentos ADALAT - 20 mg (3 caixas), Nosartan - 50 mg (2 caixas), Apresolina - 50mg (4 caixas), Ácido Fólico- 5 mg (1 caixa), Renalvit e Complexo B, sem prejuízo de eventual bloqueio judicial de valores em caso de descumprimento. Este documento foi assinado eletronicamente por NILTON BIANQUINI FILHO em 12/01/2017 18:45.

Analisando as decisões proferidas pela Justiça do estado do Amapá observa-se que há uma forte tendência do Judiciário em acolher as solicitações de prestações feitas ao Sistema Único de Saúde, inclusive com concessões de liminares fundamentando-se, muitas vezes, na urgência/emergência da necessidade da prestação, acreditando evitar, desta maneira, que o usuário possa sofrer algum dano irreversível pela demora na prestação.

Assim, mesmo em situações de emergências que permitam extrair da própria constituição o fundamento do direito originário à prestação de serviços médicos/farmacêuticos, o aplicador da norma não pode ignorar a questão que perpassa mesmo o processo de concretização legislativa, a propósito do meio menos oneroso quando possível lhe seja a opção, como sucede, com aquela que se oferece entre medicamentos de marca e os respectivos genéricos (princípio ativo), ou entre a tela importada, do elevado custo, e a nacional – de eficácia similar e custo baixo -, necessária à ressecção cirúrgica de uma hérnia abdominal, ou entre um stent farmacológico ou medicamentoso e o simples, indispensável ao tratamento da estenose arterial. (BOTELHO, 2011, p. 117).

Neste ponto, surge outra questão, pois sabe-se que a saúde é direito de todos e é dever do estado proporcionar, assistência de forma digna e eficaz, através de políticas públicas e sociais aos usuários do sistema único de saúde, no entanto observa-se que nem sempre isso acontece de forma eficaz, fazendo com que poder judiciário seja acionado, para resolver tal demanda. Podendo ser observada nas decisões judiciais que o Tribunal de Justiça do Estado do Amapá, vem tomando:

ADMINISTRATIVO. APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. DOENÇA GRAVE. FORNECIMENTO GRATUITO DE MEDICAMENTO

POR PARTE DO ESTADO. DIREITO À VIDA E À SAÚDE. DEVER DO ESTADO. 1) A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e o acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação. 2. O fornecimento gratuito de medicamento por parte do Estado, para portadores de moléstia grave, é possível, quando comprovados, nos autos, a necessidade premente e a hipossuficiência do requerente. 3) Recurso não provido. (Processo Nº 003244251.2006.8.03.0001, Relator Desembargador CARMO ANTÔNIO, CÂMARA ÚNICA, julgado em 27 de outubro de 2009, publicado no DJE Nº 116/2009 em 30 de Outubro de 2009).

Certamente que o Estado não dispõe de recursos financeiros para atender a todos os anseios da sociedade, porém, este não pode ser argumento para que se exima da sua responsabilidade de oferecer um atendimento digno a todo cidadão, cabendo ao Poder Judiciário dirimir quaisquer conflitos da não obtenção de atendimento integral da saúde.

Sendo assim, cabe ao judiciário papel de destaque na concretização dos direitos fundamentais sociais, especialmente relativo à saúde, uma vez que está diretamente relacionada à dignidade da pessoa humana como fundamento da Constituição Federal em vigor.

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.

No entanto, é do conhecimento de todos que que vive-se momentos de caos na saúde pública, gerando insatisfação no atendimento aos usuários, fazendo que muitas vezes este procure o judiciário para ter seu direito alcançado. Assim, tem-se a judicialização da saúde.

Lembrando que o direito a saúde foi efetivado na Constituição Federal de 1988, sendo assim ela passou a ser tratada de forma essencial a população brasileira e para isso foi criado o Sistema Único de Saúde (SUS). Sendo este responsável pela criação de políticas públicas para o atendimento das demandas de saúde da sociedade, seguindo os princípios basilares dele, que são: universalidade, integralidade e equidade. Ainda, assim, existem muitas falhas neste sistema, que não funciona como deveria, fazendo com que muitos procurem o auxílio da justiça.

O fenômeno da judicialização do direito à saúde vem crescendo em virtude das inúmeras demandas judiciais que chegam ao poder judiciário, exigindo concessão de medicamentos, tratamentos, entre outros. Tudo isso ocorre, tendo em vista que o Estado falha na implementação ou manutenção das políticas sociais e econômicas ligadas à saúde.

Conclui-se que o judiciário do estado do Amapá, vem julgando as matérias relativas a saúde, de forma positiva para aqueles que a provocam, sendo a atuação jurisdicional um mecanismo fundamental por meio do qual se exerce a pressão social sobre a Administração Pública, uma vez que há ineficiência em suas ações

relativas a saúde, fazendo com que esta venha a ser demandada afim de cumprir com suas obrigações. Assim, a justiça do Amapá, atua de forma eficaz, resolvendo as demandas judiciais fazendo com o Estado através de sentenças proferidas pelos Tribunais seja obrigado a oferecer o serviço ao qual a população necessita.

## REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Eurivaldo Sampaio de; CHIORO, Arthur; ZIONI, Fabiola. **Políticas públicas e organização do sistema de saúde: antecedentes, reforma sanitária e o SUS**. In: WESTPHAL, Márcia Faria; ALMEIDA, Eurivaldo Sampaio de (Org.). *Gestão de serviços de saúde: descentralização, municipalização do SUS*. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo, 2001.

AITH Fernando, GANDOLFI Sueli; DALLARI, MAGGIO, **O Direito Sanitário e Seu Campo no Brasil**. Juruá Editora, 2019, p. 75.

AMAPÁ. TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO AMAPÁ. Nº do processo: **0055227-55.2016.8.03.0001**. Relator: ALAIDE MARIA DE PAULA. Acórdão Recursal: SÚMULA. Macapá: TJAP, 2017.

AMAPÁ. TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO AMAPÁ. **Processo Nº 003244251.2006.8.03.0001**, Relator Desembargador CARMO ANTÔNIO, CÂMARA ÚNICA, julgado em 27 de outubro de 2009, publicado no DJE Nº 116/2009 em 30 de Outubro de 2009.

BARROSO, L. R. **O controle de constitucionalidade no direito brasileiro**: exposição sistemática da doutrina e análise crítica da jurisprudência. 4. ed. São Paulo: Saraiva, 2006.

BARROSO, L. R. Da falta de efetividade à judicialização excessiva: direito à saúde, fornecimento gratuito de medicamentos e parâmetros para a atuação judicial. **Revista Jurídica UNIJUS**, Uberaba, v.11, n. 15, 2008.

BRASIL. Constituição (1824). **Constituição Política do Império do Brasil**, de 25 de março de 1824. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao24.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao24.htm). Acesso em: 25 nov. 2019.

BRASIL. Constituição (1934). **Constituição da República dos Estados Unidos do Brasil**, de 16 de julho de 1934. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao34.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao34.htm). Acesso em: 21 nov. 2019.

BRASIL. Constituição (1937). **Constituição dos Estados Unidos do Brasil**, de 10 de novembro de 1937. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao37.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao37.htm). Acesso em: 21 nov. 2019.

BRASIL. Constituição (1946). **Constituição da República Federativa do Brasil**, de 18 de setembro de 1946.



Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao46.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao46.htm). Acesso em: 21 nov. 2019.

BRASIL. Constituição (1967). **Constituição da República Federativa do Brasil**, de 20 de outubro de 1967.

Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao67.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao67.htm). Acesso em: 21 nov. 2019.

BRASIL. **Constituição (1988)**. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília: Senado, 1988.

BRASIL. **Lei 8080/90**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8080.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm). Acesso em: 05 dez. 2019.

BOTELHO, Ramon Fagundes. **A Judicialização do Direito à Saúde**: A tensão entre o “mínimo existencial” e a “reserva do possível” na busca pela preservação da dignidade da pessoa humana. Curitiba: Juruá, 2011.

DELDUQUE, Maria Célia; MARQUES, Silvia Badim; CIARLINI, Álvaro. **Judicialização das políticas de saúde no Brasil**. In: ALVES, Sandra Mara Campos; DELDUQUE, Maria Célia; DINO NETO, Nicolao (Org.). Direito sanitário em perspectiva. Brasília, DF: ESMPU: FIOCRUZ, 2013. v.2.

GERHARDT, T. E. Itinerários terapêuticos em situações de pobreza: diversidade e pluralidade. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 11, p. 2449-2463, nov. 2006.

MEIRELLES, Hely Lopes. **Mandado de segurança, ação popular, ação civil pública, mandado de injunção, habeas data**. 28. ed. São Paulo: Malheiros, 2005.

MORETTO, Marcos Aurélio. **A política e a prática de saúde: suas consonâncias e dissonâncias**. Erechim: EDIFAPES, 2002. p. 47.

NAT-JUS: **Juízes do Amapá contam com corpo técnico especializado para emitir decisões sobre processos relativos à saúde**. 16 de maio de 2017.

<https://www.tjap.jus.br/portal/publicacoes/noticias/6228-nat-jus-ju%C3%ADzes-do-amap%C3%A1-contam-com-corpo-t%C3%A9cnico-especializado-para-emitir-decis%C3%B5es-sobre-processos-relativos-%C3%A0-sa%C3%BAde.html>. Acesso em 19.05.2020.

POLI, Mariana dos Reis Andre Cruz. A evolução histórica do ministério público e as constituições brasileiras: Aspectos relevantes. **Âmbito Jurídico**, Rio Grande, XIII, n. 78, jul 2010.

POLIGNANO, Marcus Vinícius. **História das Políticas de Saúde no Brasil**: Uma pequena revisão. Disponível em: <http://www.medicina.ufmg.br/internatorural/arquivos/>

mimeo-23p.pdf. Acesso em: 10 nov. 2019.

SEVERO, Álvaro Vinícius Paranhos; JÚNIOR, Faustino Rosa. Os direitos da pessoa humana na Constituição Federal de 1988: os direitos sociais podem ser pleiteados na via judicial? In: ASSIS, Araken de (Org.). **Aspectos polêmicos e atuais dos limites da jurisdição e do direito à saúde**. Porto Alegre: Notadez, 2007. p.69.

SARLET, Ingo Wolfgang. Algumas considerações em torno do conteúdo, eficácia e efetividade do direito à saúde na Constituição de 1988. **Revista Eletrônica sobre a Reforma do Estado (RERE)**, Salvador, nº 11, p. 2, set./out./nov., 2007.

SARLET, Ingo Wolfgang; FIGUEIREDO, Mariana Filchtiner. Reserva do possível, mínimo existencial e direito à saúde: algumas aproximações. **Revista de Doutrina da 4ª Região**, Porto Alegre, n. 24, jul. 2008.

SILVA, José Afonso da. **Curso de Direito Constitucional Positivo**, 41. ed. São Paulo: Malheiros, 2018.

VENTURA, M. et al. Judicialização da saúde, acesso à justiça e a efetividade do direito à saúde. **Physis**, v. 20, n. 1, p. 77-100, 2010.

ZEBULUM JC. Decisões judiciais em matéria de saúde: as conexões entre o Direito e a Moral. **Revista Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário**, 6(1):9-34, jan./mar, 2017.